



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



LO MEJOR DE ...

Lo mejor de la semana europea de gastroenterología

M. A. Ballesteros-Amozurrutia

Coordinador, Servicio de Gastroenterología, Hospital Ángeles del Pedregal

Recibido el 9 de junio de 2016; aceptado el 4 de julio de 2016

Ozanimod es un nuevo inmunomodulador oral para tratamiento (Rx) de la colitis ulcerosa crónica inespecífica (CUCI). En un estudio aleatorizado y doblemente cegado de mantenimiento en 197 pacientes con CUCI moderada a grave, se evalúan el uso de 0.5 y 1 mg de ozanimod vs. placebo (pbo.) durante 32 semanas. Se indujo la remisión en el 21, 26 y 6% con 0.5/1 mg/pbo., y respuesta clínica en el 35, 51 y 20%, respectivamente, con significancia estadística en ambas condiciones. Se logró la mejoría endoscópica en el 33, 33 y 12%, y mejoría en el índice de Mayo de 2.5, 3.4 y 1.9. Como efectos adversos, tuvieron infecciones urinarias y empeoramiento de CUCI en el 17, 26 y 17%. La ganancia terapéutica, clínica y endoscópica fue de alrededor del 20%.¹

Se llevaron a cabo dos estudios de la enfermedad de Crohn (CD) tratada con cirugía (Qx). El primero es uno retrospectivo de 516 pacientes divididos en tres grupos: (A) Qx en menos de 6 meses de iniciada la CD, (B) Qx inicial e inmunoterapia posterior y (C) inmunotratamiento. Se evaluaron por reintervención, cirugía o más de dos hospitalizaciones. El grupo A tuvo menos incapacidad (18%) vs. los grupos B (78%) y C (69%), particularmente los mayores de 40 años (RM 4.2). Los pacientes del grupo C fueron < ReQx (RM 0.35) vs. los grupos A (1.2) y B (1.45). La inmunoterapia postcirugía fue la mejor estrategia para evitar cirugías.²

REMIND es un estudio multicéntrico prospectivo que evaluó los factores predictivos de recurrencia en 235 adultos, con edad promedio de 29 años, con 6 años de duración. La mitad de los pacientes fueron hombres, el 30% fumadores, el 18% tenían Qx previa y el 22% enfermedad perineal. Las indicaciones de terapia fueron: Estenosis (n = 148), enfermedad transmural (n = 91), falla a tratamiento médico (n = 29), y Qx previa (n = 42). De éstos, 149 habían recibido anti-TNF y el 65% tiopurinas. Después de la Qx, 25 recibieron tiopurinas y 48 anti-TNF, y seis pacientes ambos. Se realizó una endoscopia de control en 6 meses a 152 pacientes y 70 tuvieron recurrencia (46%). Los factores de riesgo fueron: Hombres (RM 3.2), falla previa del tratamiento médico (RM 12), artritis (RM 4.3) y tabaquismo (RM 3.2). Resultaron protectores anti-TNF (RM 0.41) y estenosis (RM 0.41). El 33% de los pacientes no tuvieron recurrencia.³

Otro estudio multicéntrico evaluó adalimumab (ADA) 160, 80, 40 mg vs. azatioprina (AZA) (2.5 mg/kg) durante un año posresección en 84 pacientes con CD en 22 hospitales españoles. Se realizó una evaluación al año con ileocolonoscopia y resonancia magnética (RM). La edad promedio fue de 39 años, duración de la CD de 7.7 años y el 23.8% eran fumadores. Suspendieron prematuramente el tratamiento el 9% ADA y el 31% de AZA. El tratamiento falló en el 42% (ADA) vs. el

59% (AZA). Hubo una recurrencia endoscópica en el 30 y el 33%.⁴

En pacientes celíacos, la determinación en orina de péptidos inmunogénicos derivados del gluten (glip) con anticuerpos monoclonales a gluten detecta 50 mg, 4 h post ingestión de gluten y permanece por más de 2 días. Se estudiaron 76 sujetos sanos y 58 celíacos. En algunos celíacos se detectó ingesta de cantidades contaminantes de su dieta y nada en 27 pacientes con integridad intestinal. En pacientes celíacos se demostró una correlación cuantitativa entre niveles de glip y grado de atrofia de las vellosidades. Sin glip, las vellosidades estuvieron íntegras y sin infiltración linfocitaria.⁵

Se describieron cinco pacientes con disfagia sin eosinofilia en biopsias. Se estudiaron a 46 miembros de sus cuatro familias con inmunohistoquímica en biopsias y documentaron inflamación de linfocitos Th2, característica de EEO y genomas con alelos TSLP rs3806932 de alto riesgo para EEO. Más aún, el 40% de sus hijos tenían estos factores de riesgo para EEO. Esto es un síndrome fenotípico de EEO sin eosinofilia en el esófago. El diagnóstico de estos pacientes pudiera ser confundido con algún síndrome esofágico disfuncional idiopático.⁶

El programa británico de detección oportuna de cáncer de colon (CRC) (NHSBCSP) ofrece colonoscopia (colonHD) a personas mayores de 60 años con sangre oculta en heces positiva. Del análisis de complicaciones en 263,129 procedimientos entre 2006 y 2014, fueron reportados 147 casos (0.06%) con perforación. El 70% fueron colonHD terapéuticas y en el 13% el endoscopista colocó endoclips. La mayoría de las perforaciones de colon (HD-Dx) fueron en el sigmoides (n = 12). El 56% requirieron tratamiento, con más frecuencia aquellas con una RM de 1.86. Requirieron colostomía el 26%, más común en HD-Dx (RM 2.6). La quinta parte de los pacientes sufrieron morbilidad hospitalaria, más frecuente los que tuvieron tratamiento (RM 38) y quienes tuvieron HD-Dx (RM 2.7), particularmente los que requirieron colostomía (RM 2.7). Una cuarta parte de los pacientes requirieron de UTI. La mortalidad fue del 0.9%. Sólo dos pacientes fueron manejados ambulatoriamente.⁷ El mismo grupo reporta hemorragias postpolipectomía (PPB) en 15,285, colon HD en 11,564 y 23,766 polipectomías realizadas entre 2011 y 2014. Sólo 68 pacientes tuvieron PPB (0.44%), colonoscopia y el 0.29% polipectomía. El 2.9% de los casos tuvieron una PPB mayor (tratamiento o UTI), que se presentó a los 3.5 días PPB. En el 42.6%, la PPB fue intermedia (Hb < 2 g/dL o endoterapia), a los 4.5 días. El 9% presentó choque, el 28% requirió una segunda colonHD, el 10% endoterapia y sólo el 1.47% tratamiento.⁸

La aparición de cáncer epidermoide esofágico (ESCC) es una complicación de tumores de cabeza y cuello (HNC) común (15%) y su detección temprana es muy importante. La cromoescopia con lugol es útil para detectarlo, pero inespecífica, confundiendo con tejido inflamatorio que tampoco capta el yodo. Se compararon cromoescopia y endoscopia confocal (p-CLE, Cellvizio) en 24 lesiones esofágicas (13 benignas y 11 ESCC) de 21 pacientes con HNC. La p-CLE detectó el 95% de las lesiones. El tamaño promedio de las lesiones benignas fue de 9.3 mm (6-80 mm) y las de ESCC de 30.6 mm (dos pacientes tuvieron < 1 cm). Todas las benignas fueron acertadamente diagnosticadas por p-CLE. Un paciente con ESCC fue falsamente negativo.⁹

La detección de metaplasia intestinal (Mint) como lesión precancerosa resulta importante; sin embargo, no se ha evaluado la utilidad relativa de endoscopios HD, particularmente la ganancia diagnóstica que NBI pudiera otorgar. El empleo de software/hardware para interpretar imágenes endoscópicas es una realidad tecnológica. Aquí, se evaluaron 91 imágenes de 52 pacientes rusos con software austriaco y endoscopios Olympus NBI-HD, determinando la presencia de patrones mucosos circulares Kudo tipo A (n = 25: 16 normales y 9 con gastritis crónica), Kudo tipo B túbulo-vellosos (n = 31, 22 con metaplasia intestinal y 9 con metaplasia pseudopilórica) e irregulares tipo C (n = 35, 9 con HGD y 26 con AdenoCA). Los diagnósticos fueron correctos el 92% en lesiones tipo A, el 92% en B y el 89% en tipo C.¹⁰ Otro estudio de la Universidad de Yale evaluó 70 pacientes portugueses con dispepsia recurrente (prevalencia de Hp en el 65%) con endoscopia HD con luz blanca seguida de NBI y biopsias dirigidas por luz blanca y NBI. Al final cinco biopsias (2 curvatura <, 2 curvatura > y 1 en incisura angular). De 70, 20 (34%) tuvieron Mint, 13 en antro y 7 multifocal. La certeza diagnóstica fue del 77% para luz blanca, del 90% para NBI y del 90% para biopsias ciegas. En seis pacientes la Mint sólo se diagnosticó por NBI y en seis por mapeo por biopsia. NBI detecta Mint en 1 de cada 10 biopsias vs. 1 de cada 18 por mapeo.¹¹

En otro estudio, holandés, evaluaron la utilidad del antígeno del carcinoma epidermoide (SCCA-IgM) en 231 pacientes: 53 con EB, 53 con displasia/cáncer in situ (EAC) y 71 controles, 65 con RGE sin EB y 42 donadores de sangre. Los niveles de corte del SCCA-IgM fueron determinados por valores de área bajo la curva de controles vs. EB, y dentro de este grupo, aquéllos con EB corto sin riesgo y EB largo o con EAC. La sensibilidad fue del 91.5%, la especificidad del 75%, la PPV del 86% y la NPV del 84% con una RM de 33% para EB/EAC. Los pacientes con EB riesgoso tuvieron niveles mayores que aquéllos con EB corto sin displasia (p < 0.035) y los pacientes con SCCA-IgM por encima del nivel de corte tuvieron una RM de 15 de tener EB riesgoso. SCCA-IgM se expresa en EB, pero no en tejido cardial.¹²

En un estudio prospectivo multicéntrico holandés han seguido a 1,003 pacientes con EB desde 2003, con edad promedio de 55 años y longitud media del EB de 3 cm. Fueron seguidos por 7 años en promedio. Del total, 52 desarrollaron HGD (n = 24) o EAC (n = 28), con un índice de 0.64/año. Los factores de riesgo (RM) fueron para hombres de 1.29, para IMC de 1.05, para EB largo de 1.22, y para LGD de 2.47, mientras que IBP fue protector (0.67).¹³

En un estudio coreano compararon la evolución clínica de 428 pacientes con cáncer de páncreas (CaP) que tomaron estatinas con 2,552 CaP. Ajustados por edad, sexo, características tumorales, DM, dislipidemia, IMC y marcadores tumorales, aquéllos que tomaron estatinas tuvieron una menor mortalidad por CaP (RM 0.821), particularmente quienes tomaban simvastatina (RM 0.620).¹⁴

Hubo dos estudios de dieta baja en alimentos fermentables (FODMAP, de fermentable oligo di mono sacharides and pol-yols). El primer estudio prospectivo doblemente ciego mostró mayor número de sujetos satisfechos (57 vs. 38%, RM 1.5; p < 0.05) con L-FODMAP, por mejoría franca y significativa en síntomas de colon irritable (IBS). El índice de colon irritable fue mejor en pacientes L-FODMAP (165 vs. 231 p < 0.001), y presentaron menos días con dolor (28.6 vs. 44.7, p < 0.001) y

distensión (27 vs. 41.6; $p = 0.001$).¹⁵ Un ensayo experimental en 14 IBS y 14 controles con biopsia duodenal e inmunohistoquímica para cromogranina, serotonina, somatostatina, colecistoquinina y GIP, antes y posterior a 4 meses (3-9) con L-FODMAP, demostró un aumento del 300% en la densidad de cromogranina, serotonina y somatostatina con tendencia franca hacia la densidad de los controles.¹⁶

Financiamiento

El autor no recibió financiamiento para elaborar este trabajo.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Sandborn W J, Feagan B, Wolf D, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of ozanimod, an oral S1P receptor modulator, in moderate to severe ulcerative colitis: Results of the maintenance period of the touchstone study. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP004.
- Magro F, Dias C, Coelho R, et al. Early surgery or immunosuppression in Crohn's disease - EASY study. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP005.
- Allez M, Stefanescu C, Nancey S, et al. Post-operative endoscopic recurrence in Crohn's disease: A prospective study of the remind group. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP007.
- López-Sanroman A, Vera-Mendoza I, Domenech E, et al. Apprecia: Adalimumab vs azathioprine in the prevention of Crohn's disease recurrence after surgical resection. A GETECCU multicenter randomized study. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP008.
- Moreno-Amador MDL, Cebolla-Ramírez A, Muñoz-Suano A, et al. Detection of gluten peptides in urine of celiac patients: Correlate with mucosal damage. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP13.
- Straumann A, Blanchard C, Bussmann S, et al. Familial eosinophilic esophagitis (EOE) uncovers a new EOE-like syndrome without tissue eosinophilia. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP145.
- Derbyshire E, Hungin A, Nickerson C, et al. Colonoscopic perforations in the English NHS Bowel Cancer Screening Programme (NHSBCSP) beware diagnostic perforations and the sigmoid colon. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP001.
- Derbyshire E, Hungin A, Nickerson C, et al. Post polypectomy bleeding (PPB) in the English on behalf of the NHSBCSP evaluation group. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP291.
- Safatle-Ribeiro AV, Baba E, Rios JT. Prediction of histology by confocal laser endomicroscopy in lugol-unstained esophageal superficial lesions of patients with head and neck cancer. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP015.
- Kuvaev R, Kashin S, Nikonov E, et al. Computer-aided diagnostic system for the real time pathology prediction and clinical decision support during narrow band imaging magnification endoscopy in stomach. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP025.
- Hormozdi D, Pepper M, Laine L, et al. Prospective controlled trial of narrow band imaging for detection of gastric cancer precursors. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre, 24-28. Barcelona, ES; OP026.
- Maddalo G, Fassan M, Cardin R, et al. Squamous cellular carcinoma antigen serum determination as a biomarker of Barrett's esophagus and esophageal cancer: A phase III study. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP364.
- Bureo-Gonzalez A, Duits L, Mallant-Hent R, et al. Identification of clinical and endoscopic predictors for neoplastic progression in Barrett's esophagus using a prospective multi-center community-based cohort of 1003 patients. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP147.
- Park W, Song SY, Chung JB, et al. Simvastatin use and its impact on survival in pancreatic cancer patients. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, Octubre 24-28. Barcelona, ES; P0075.
- Staudacher H, Lomer MC, Lindsay J, et al. The impact of low FODMAP dietary advice and probiotics on symptoms in irritable bowel syndrome: A randomised, placebo-controlled, 2X2 factorial trial. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP163.
- Mazzawi T. The effect of dietary guidance on the duodenal endocrine cells in patients with irritable bowel syndrome. Trabajo presentado en forma oral en: UEG; 2015, octubre 24-28. Barcelona, ES; OP164.